

Изследването "Европейско здравно интервю" е с петгодишна периодичност. Ето защо с цел удовлетворяване на все по-нарастващите информационни потребности и необходимостта от ежегодното изчисляване и публикуване на ОПЖДЗ, от 2004 г. Евростат препоръчва източник на информация за изчисляването му да бъде Изследването на доходите и условията на живот (EU-SILC).

Въпросът, който се използва, познат още като GALI (The Global Activity Limitation Instrument), е следният: „През последните 6 и повече месеца били ли сте ограничени при извършване на обичайните за хората дейности в личния живот или в работата си, поради здравословен проблем? Можете ли да кажете, че сте били: – Да, силно ограничен/а; – Да, ограничен/а, но не толкова силно; – Не, не съм бил/а ограничен/а.”

При адаптация на въпроса на различните езици трябва да се държи сметка за основните концепции, които следва да намират приложение (European Health Interview Survey (EHIS wave 2) – Methodological manual, 2013: 16):

- ▶ наличие на ограничение;
- ▶ обичайни дейности – имат се предвид тези дейности, извършвани от всички хора, а не дейности на индивидуално ниво. Ако анкетираното лице, поради своето здраве, е привикнало към ограничения (напр. при продължителна инвалидност) и през анкетирания период неговата ограниченост не се е увеличила, то също трябва да се отбележи като лице с ограничения.
- ▶ здравословен проблем – при отговора не трябва да се вземат предвид: финансови, културни или други, несвързани със здравето причини; ограничения, свързани с възрастта, пола или личните амбиции на анкетираните лица. Ограничения вследствие на травма (инцидент, вродени заболявания или по рождение) трябва да се имат предвид. Ако проблемът е сезонен или повтарящ се, анкетираното лице трябва да прецени най-общо дали през последните поне 6 месеца е било ограничено и в каква степен.
- ▶ период от 6 месеца – отнася се за ограничаването на обичайните дейности, а не за продължителността на здравния проблем. Нови ограничения, които не са продължили 6 месеца (възникнали са преди по-малко от 6 месеца) не трябва да се имат предвид. От медицинска гледна точка се знае най-общо кои заболявания или здравни проблеми са дългогодишни (хронични) и кои – не. Например, ако е поставена диагноза „диабет“, от първия ден човек знае, че това е дългогодишно (хронично) заболяване. Знае се, че това състояние може да бъде контролирано или не, следователно може да има последствия или не. Нужен е обаче опит, за да се отговори дали диабетът ограничава в извършването на обичайните дейности и в каква степен.

Изследването EHIS обхваща лицата на 15 и повече навършени години, живеещи в обикновени домакинства. Характеризира се с така наречената *input хармонизация*, т.е. всички страни членки прилагат хармонизиран инструментариум, който включва въпросник с подробни концептуални карти за адаптиране на въпросите. Целта е не само дословното превеждане на въпросите, но и прилагането на основните концепции, заложили в тях, с оглед осигуряване на съпоставима информация още на самия вход, по време на събирането ѝ. Не се разрешава разместване на модулите и въпросите в тях, не се допуска вмъкване на филтриращи въпроси, ако това не е изрично упоменато. Друга особеност на изследването е допускането на интервю с упълномощено лице само в случаите, когато анкетираното лице има здравословен проблем и се налага да се използва помощ от друго лице или ако респондентът е на болнично лечение през периода на анкетиране. В допълнение, интервю с упълномощено лице се допуска само за определени въпроси. Смята се, че за получаването на обективна и достоверна информация, макар и чрез субективна оценка, за някои от въпросите отговор може и трябва да даде само анкетираното лице. GALI е един от въпросите, недопустими за косвено интервю. Освен това, методологията на изследването EHIS не допуска прилагането на процедури за импутация на данни (допълване на липсващи стойности от външни източници).

Вече казахме, че източник на данни за изчисляването на показателя ОПЖДЗ е изследването EU-SILC. Наблюдението се осъществява по единна методология (Регламент № 1177/2003 на

Европейския парламент и на Съвета и съпътстващите го регламенти) и осигурява информация за моментното състояние (cross-sectional data) и от повторени във времето (longitudinal data) изменения в доходите, равнище и структура на бедността и социалната изолация. Инструментариумът на изследването включва и въпроси, свързани със здравето, здравния статус и достъп до здравно обслужване.

По отношение на адаптирането на въпросника, използван в изследването, трябва да се отбележи, че *input хармонизацията* се използва само за избрани въпроси. Въпросът GALI е един от тях, като Евростат препоръчва и прилагането на концептуалните карти в EU-SILC да бъдат изцяло хармонизирани с тези от EHIS. Практиките в отделните страни обаче са различни. В началото на периода след 2004 година малко страни използват GALI или използват въпрос, в който не са включени четирите основни концепции. Това води до различия в получените оценки и несъпоставимост на данните. Ето защо Евростат представя информация по страни относно приложението на GALI, която подпомага анализа на данните при международни сравнения.

Друга методологическа особеност, която би оказала влияние при съпоставянето на данните, е приложението на интервю с упълномощено лице. В изследването EU-SILC косвено интервю се допуска освен в случаите на здравословен проблем и когато респондентът отсъства през целия период на анкетиране. В допълнение, без ограничения, при провеждане на такова интервю въпросът GALI може да бъде зададен на упълномощеното лице. В този смисъл анализът на данните за ОПЖДЗ трябва да държи сметка и за това, каква част от отговорите са дадени лично от анкетираното лице.

При анализа на данните за ОПЖДЗ не трябва да се забравя, че един от източниците на информация е интервю, в което участват респондент и анкетьор. Добрата подготовка на анкетьорския състав е от съществено значение за получаването на качествена и достоверна информация. От друга страна субективният отговор на лицата по отношение наличието или липсата на ограничения също влияе на стойността на показателя. При международен сравнителен анализ следва да се имат предвид и редица други фактори – социално-икономически характеристики на респондентите, образователно равнище, ценностна система на обществото, културни различия.

## Заклучение

Показателят "Очаквана продължителност на живота в добро здраве" се използва за оценка на здравното състояние на населението във връзка с нарастващата очаквана продължителност на живота (ОПЖ). Делът на годините в добро здраве от общо очакваната продължителност на живота дава допълнителна информация за анализ. Два са основните варианта, които обясняват измененията на този дял. Възможно е намаляването на заболяемостта да е причина за по-бързото нарастване на ОПЖДЗ, отколкото е увеличението на ОПЖ. От друга страна увеличаването на заболяемостта с по-бързи темпове от тези на нарастването на ОПЖ би довело до намаляване на дела на годините в добро здраве (или без ограничения).

Това обаче не са единствените фактори, които оказват влияние върху измененията на стойностите на показателя ОПЖДЗ, както описахме по-горе. При всички случаи трябва да се държи сметка за множество фактори – обективни или субективни и да се анализира до каква степен оказват влияние на получените оценки чрез прилагане на подходящи методи.

▶ От съществено значение е прилагането на хармонизирани дефиниции.

▶ Трябва да се вземе под внимание субективността на отговорите на анкетираните лица.

▶ Избягването на тези субективни фактори може да се реализира в значителна степен чрез използването не само на единни въпроси, но и концептуални описания, които да подпомогнат адаптирането на различните езици.

▶ Не бива да се подценява ролята на анкетьора при работата на терен.

▶ При анализ на данните трябва да се обърне внимание на методологическата постановка на изследването – целева съвкупност и включване на институционализирани домакинства в нея.

